

**JULIO FRENK**  
**SALUD Y EDUCACIÓN SUPERIOR:**  
**TIEMPO DE TRANSICIONES**  
DISCURSO DE INGRESO

**GUILLERMO SOBERÓN**  
RESPUESTA



**EL COLEGIO NACIONAL**



SALUD Y EDUCACIÓN SUPERIOR:  
TIEMPO DE TRANSICIONES

---

Fotografia: Donna Victor Photography



JULIO FRENK

Julio Frenk

SALUD Y EDUCACIÓN SUPERIOR:  
TIEMPO DE TRANSICIONES

DISCURSO DE INGRESO

24 de mayo de 2017

SALUTACIÓN

Enrique Krauze

RESPUESTA

Guillermo Soberón



EL COLEGIO NACIONAL

México, 2017

R751.A6

F34 2017

Frenk Mora, Julio, 1953-

Salud y educación superior : tiempo de transiciones ,  
discurso de ingreso, 24 de mayo de 2017 / Julio Frenk ;  
salutación de Enrique Krauze ; respuesta de Guillermo  
Soberón. — Primera edición. — México : El Colegio  
Nacional, 2017.

83 páginas : fotografía blanco y negro ;  
17.5 centímetros.

ISBN 978-607-724-260-4

1. Educación médica. I. Krauze, Enrique, 1947-,  
salutación. II. Soberón, Guillermo, 1925-, respuesta.  
III. Título. IV. El Colegio Nacional.

Primera edición: 2017

D. R. © 2017. El Colegio Nacional

Luis González Obregón 23, Centro Histórico

06020, Ciudad de México

Teléfono: 5789 4330

ISBN: 978-607-724-260-4

La fotografía de la portada y la página 4, fue  
tomada por Donna Victor Photography en  
Coral Gables, Miami-Dade, Florida, en 2016  
y corresponde a la colección University of  
Miami Administration.

Impreso y hecho en México

*Printed and made in Mexico*

Correos electrónicos:

publicaciones@colnal.mx

editorial@colnal.mx

contacto@colnal.mx

www.colnal.mx

# PALABRAS DE SALUTACIÓN

Enrique Krauze





## MÉDICOS EN EL COLEGIO NACIONAL

La medicina, en sus distintas especialidades, ha estado bien representada en El Colegio Nacional desde sus orígenes. De los quince fundadores, cuatro eran médicos, aunque sólo Ignacio Chávez —cardiólogo de renombre mundial como fundador de instituciones— y Manuel Uribe Troncoso —oftalmólogo prominente— ingresaron a El Colegio por méritos alcanzados en la profesión médica. Mariano Azuela ingresó en calidad de novelista —aunque durante mucho tiempo practicó la medicina en su consultorio particular— y Enrique González Martínez, en calidad de poeta; es cierto que practicó la medicina, pero sólo en sus

inicios, pues poco después decidió dedicarse de lleno a la literatura.

Significativamente, el primer miembro titular nombrado por los fundadores también fue un médico: Ignacio González Guzmán, hematólogo, quien ingresó el mismo año de 1943. Cuatro años después, en 1947, ingresaría Arturo Rosenblueth, el gran fisiólogo, quien junto con Norbert Wiener está considerado como uno de los pioneros de la cibernética. En la década de los cincuenta ingresó un médico más, Manuel Martínez Báez, parasitólogo especializado en el estudio de la oncocercosis y la helmintiasis, quien en 1946 había participado en la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de estirpe médica pues fue hijo del médico y constituyente de 1916-1917, Manuel Martínez Solórzano.

La década de los setenta fue particularmente venturosa para los médicos, pues se reconocieron los méritos de tres de sus colegas: en 1972 ingresó Ramón de la Fuente, psiquiatra, fundador y director del Instituto

Mexicano de Psiquiatría que hoy en día lleva su nombre; en 1974 ingresó Jesús Kumate, quien fue secretario de Salud entre 1988 y 1994, periodo en el cual fomentó diversas campañas para la erradicación de distintas enfermedades en territorio nacional; por último, en 1975 ingresó a El Colegio Nacional Bernardo Sepúlveda, gastroenterólogo, fundador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, así como del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

No menos fue la de los ochenta, en que ingresaron otros tres médicos: en 1980, Ruy Pérez Tamayo, un destacado patólogo y promotor de muchas y muy diversas actividades en El Colegio Nacional; en 1981, Guillermo Soberón, bioquímico, quien además de destacarse como investigador fue durante dos periodos sucesivos rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, y posteriormente secretario de Salud; y en 1985, Adolfo Martínez Palomo, parasitólogo, con importantes estudios sobre

la interacción huésped-parásito en la amibiiasis, la giardiasis y la oncocercosis, hijo de Manuel Martínez Báez.

En la década de los noventa ingresaron a El Colegio dos especialistas más en la atención a la salud, de disciplinas muy diversas: en 1993, Pablo Rudomin, quien a pesar de no haberse formado como médico es uno de los neurofisiólogos más reconocidos por la comunidad científica internacional, Premio Príncipe de Asturias; y en 1994, Donato Alarcón Segovia, médico internista, fundador del Departamento de Inmunología y Reumatología en el Instituto Nacional de Nutrición.

En lo que va del siglo xxi se incorporan a El Colegio Nacional otros tres profesionales dedicados al cuidado de la salud: en 2006 ingresó a la institución la psicóloga María Elena Medina-Mora, actual directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; en 2011, el neurofisiólogo Ranulfo Romo, ampliamente reconocido por haber descubierto cómo

una sensación se transforma en percepción, memoria y, finalmente, en la toma de una decisión; y ahora Julio Frenk Mora, quien hoy ingresa como miembro de esta institución.



SALUD Y EDUCACIÓN SUPERIOR:  
TIEMPO DE TRANSICIONES

Julio Frenk





Sean mis primeras palabras como miembro de El Colegio Nacional (ECN) el vehículo para expresar el más gratificante de los sentimientos: la gratitud. Deseo agradecer a mis ahora colegas que hayan encontrado suficientes méritos en mí para elegirme como integrante de esta eminente agrupación. Es un honor que me permite seguir nutriendo las raíces que me unen a este país al que tanto amo y en el que ha transcurrido la inmensa mayoría de mi vida y de mi carrera profesional.

Me honro en tener vínculos personales con varios miembros actuales y pasados de ECN. El tiempo no me permite identificar a cada uno, además de que deseo evitar el riesgo de la omisión involuntaria, que

suele traducirse en ofensa obligada. No puedo, sin embargo, dejar de mencionar el privilegio que para mí representó conocer al maestro Ignacio Chávez, uno de los médicos fundadores de este Colegio en 1943. Además, valoro mis lazos de amistad con la mayoría de los veinte miembros que han pertenecido al área de las ciencias biológicas y de la salud. En esta ocasión, deseo expresar especial aprecio por el apoyo de tantos de mis colegas, en particular a Adolfo Martínez Palomo, quien primero sugirió la idea de mi candidatura a ECN.

Mi formación interdisciplinaria como médico y sociólogo me ha permitido admirar las trayectorias luminosas de muchos miembros de otras áreas, incluyendo a nuestro presidente en turno, Enrique Krauze, a quien agradezco sus amables palabras de presentación. Vaya también mi reconocimiento por su constante soporte a nuestro secretario, Fausto Zerón-Medina, y su equipo de trabajo.

Mención aparte merece Guillermo Soberón. Emulando la forma en que él alude a su relación con Ignacio Chávez, me gusta referirme a Guillermo Soberón como *mi* maestro. Su sabia guía y su generosidad para abrirme múltiples oportunidades han sido factores clave en el desarrollo de mi carrera. Es, pues, natural que sea él quien hoy dé respuesta a mi conferencia inaugural, algo que se suma a la impagable deuda de gratitud que tengo con él.

Finalmente, agradezco la compañía, en esta ceremonia, de muchos amigos, antiguos colaboradores y miembros de mi querida familia. Su presencia aquí subraya el papel vital que ellas y ellos, junto con muchos que ya no están con nosotros, han jugado en mi trayectoria personal y profesional. No hay palabras suficientes para expresar plenamente la profundidad de mi afecto hacia cada uno de ustedes.

El propósito de esta conferencia es sintetizar los temas que me han ocupado durante las distintas fases de mi carrera hasta

la fecha y, al mismo tiempo, apuntar hacia una posible agenda de lo que espero serán mis contribuciones futuras como miembro de ECN.

Me centraré en los profundos cambios que están ocurriendo en dos ámbitos cruciales del desarrollo humano y social: la salud y la educación superior. El análisis tiene una dimensión temporal y otra espacial. En lo temporal, la idea es anticipar estos cambios para estar en la posición de definir nuestro futuro. En lo espacial, se trata de adoptar una mirada global para entender mejor las fuerzas que dan forma a las transiciones en México.

Intentaré vincular las dos áreas. La salud y la educación superior han experimentado sendas revoluciones en diferentes momentos. La revolución de la salud arrancó a principios del siglo xx, se aceleró dramáticamente después de la Segunda Guerra Mundial y continúa hasta la fecha. En contraste, la educación es una de las pocas áreas del quehacer humano que no experi-

mentó una revolución tecnológica durante el siglo xx. Esa revolución está ocurriendo ahora mismo y encierra un enorme potencial. Analizaré la forma en que estas dos revoluciones, inicialmente desfasadas, están ahora convergiendo y pueden llegar a reforzarse mutuamente.

En la primera parte de mi conferencia analizaré la revolución de la salud y sus implicaciones para una nueva generación de reformas en este ámbito. En la segunda parte examinaré la revolución de la educación superior actualmente en curso y su importancia para el papel de las universidades en este problemático siglo xxi.

A lo largo de la conferencia intentaré hacer explícita la conexión entre las dos revoluciones. En su nivel más profundo, el enlace entre la salud y la educación superior se da por medio del conocimiento, el producto por excelencia de las universidades y el motor del progreso en salud. Mi mensaje central es que el conocimiento —ya sea generado por la investigación científica,

el estudio humanístico o la creación artística— representa la fuerza más poderosa para comprender la realidad y transformarla de forma positiva. Avanzar en las revoluciones de la salud y la educación superior es una de las estrategias cruciales para que México logre un nivel de desarrollo que lo coloque a la vanguardia de nuestro mundo interdependiente.

#### LA SALUD EN TRANSICIÓN

Veo la salud como un punto de encuentro donde convergen biología y sociedad, individuo y población, ciencia y humanidades, conocimiento y acción.<sup>1</sup> La salud ofrece, por lo tanto, un espacio privilegiado para entender las corrientes más profundas que han definido la experiencia humana en diferentes momentos de la historia.

<sup>1</sup> Véase Julio Frenk, *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*, FCE, México, 1994, p. 25, col. La Ciencia para Todos.

La salud siempre es dinámica. El concepto de “transición” intenta captar dicho dinamismo para volverlo objeto de análisis riguroso. Ésta fue una de mis áreas iniciales de investigación y dio temprana proyección internacional al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y a uno de sus predecesores, el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP).

La transición de la salud comprende dos dimensiones principales: por un lado, la transición epidemiológica, que se refiere al cambio de largo plazo en las condiciones de salud de una población; por el otro, la transición de los sistemas de salud, que representa la transformación de la respuesta social organizada a los problemas de salud.

A partir del siglo xx, y sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, la salud en todo el mundo ha experimentado una serie de cambios que no pueden más que caracterizarse como revolucionarios. El primer aspecto de esta revolución es la transformación en las condiciones de sa-

lud, la cual comprende cambios demográficos y epidemiológicos de enorme efecto social. Dadas las limitaciones de tiempo, no presentaré información cuantitativa al respecto,<sup>2</sup> sobre la cual existe una amplia literatura, incluyendo contribuciones seminales por parte de varios miembros de ECN. En vez de ello, discutiré de manera resumida las principales tendencias de amplio alcance, que apuntan hacia un panorama de cambio y complejidad sin precedentes.

Para empezar, es importante señalar que México está a punto de completar su transición demográfica al haber pasado de un estado de equilibrio caracterizado por alta mortalidad y fecundidad, a otro caracterizado por baja mortalidad y fecundidad. En este proceso han ocurrido dos fenómenos cruciales: el crecimiento y el envejecimiento de la población. Ambos han tenido con-

<sup>2</sup> Para una interpretación de los principales indicadores cuantitativos de las transiciones demográfica y epidemiológica, véase Julio Frenk, “La salud como derecho ciudadano”, *Nexos*, 410 (2012), 44-48.



secuencias mayúsculas en todas las áreas de la vida social, pero algunas de las más trascendentes se expresan en las condiciones de salud, generándose una transición epidemiológica que comprende tres transformaciones fundamentales. Primero, las causas dominantes de enfermedad y muerte han pasado del predominio de las enfermedades infecciosas al de los padecimientos no transmisibles, como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los problemas de salud mental. Segundo, la composición según las edades de mortalidad ha cambiado dramáticamente, pues antes la mayoría de las muertes se concentraba entre los menores de cinco años, mientras que ahora lo hace entre los adultos mayores. Tercero, el significado social de la enfermedad ha pasado de ser una sucesión de episodios agudos a una condición crónica de vida, a menudo estigmatizada.

Aunado a ello, al mismo tiempo que el mundo experimentaba esta primera revo-

lución en las condiciones de salud, empezaba a gestarse una revolución paralela en los sistemas de salud. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la función social de promover la salud y cuidar de los enfermos había sido asignada a instituciones no especializadas, como la familia o las organizaciones religiosas. Aunque algunos procesos de diferenciación arrancaron antes, es hasta el siglo xx cuando emerge un conjunto de instituciones dedicadas exclusivamente a dicha función social. Estas instituciones conforman los sistemas de salud, los cuales han experimentado un crecimiento exponencial, con profundas repercusiones económicas, políticas, culturales y éticas.

Así, la atención de la salud se ha convertido en uno de los sectores más dinámicos de la economía y una de las principales fuentes de empleo. También, a la vez, se ha constituido en un campo para la competencia política entre partidos, grupos de interés y movimientos sociales. Los

sistemas de salud asimismo han generado propuestas culturales que interpretan aspectos clave de la experiencia humana, como el nacimiento y la muerte, el dolor y el sufrimiento, la normalidad y la desviación. Finalmente, estos mismos sistemas han devenido en espacios donde se formulan y en ocasiones se responden varias de las preguntas éticas clave de nuestro tiempo: ¿cuándo empieza y cuándo termina la vida?, ¿qué tanto intervenir para prolongar las enfermedades terminales?, ¿qué es una muerte digna?, ¿cómo establecer prioridades entre distintos tipos de padecimientos o diferentes grupos de población?, ¿cómo lograr una distribución justa de los recursos asignados a la atención de la salud?

Contra el trasfondo de los profundos cambios que han experimentado los sistemas de salud en todo el mundo a lo largo del siglo xx y lo que llevamos del xxi, el sistema mexicano ha pasado por lo que podríamos llamar tres generaciones de

reformas.<sup>3</sup> La primera generación arranca en 1943 con la creación de nuestras principales instituciones de salud: la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el primero de lo que ahora son trece institutos nacionales de salud.

La segunda generación empieza a finales de los años setenta y se extiende hasta la siguiente década. El modelo hospitalario y de medicina especializada que se había creado en el país había alcanzado sus límites. Los servicios que ofrecían las instituciones públicas no llegaban a buena parte de la población pobre de las áreas rurales, y en las ciudades muchos hogares se veían obligados a hacer uso de los servicios privados. Para atender estos y otros retos, las principales reformas, encabezadas por el entonces secretario de Salud, Guillermo

<sup>3</sup> Véase Julio Frenk, Jaime Sepúlveda, Octavio Gómez-Dantés y Felicia Knaul, "Evidence-based health policy: Three generations of reform in Mexico", *The Lancet*, 362, 9396 (2003), 1667-1671.

Soberón, se centraron en el cambio estructural del sistema. Una de sus innovaciones fundamentales fue la incorporación del derecho a la protección de la salud en el artículo 4.º constitucional.

Finalmente, la tercera generación de reformas, que acompaña la llegada del siglo XXI, está buscando reorganizar el sistema de salud considerando las funciones. Al igual que la mayoría de los países de América Latina, México ha tenido un sistema segmentado, formado por distintas organizaciones que atienden, con grandes variaciones en los recursos disponibles, a diferentes grupos poblacionales. El objetivo de las nuevas reformas ha sido reorganizar el sistema por funciones en vez de grupos sociales, con el fin de garantizar a todos ellos el acceso universal e igualitario a los servicios integrales de salud de alta calidad y con protección financiera.

Un elemento asociado a esta tercera generación de reformas es el surgimiento de un nuevo fundamento ético respecto de la

atención a la salud, que de prestación laboral ha pasado a ser derecho ciudadano. Como señalé anteriormente, con la modificación del artículo 4.º de la Constitución, en 1983 se había dado un primer paso para convertir la atención de la salud en una garantía social. Sin embargo, para su puesta en práctica este marco constitucional requería de otros instrumentos jurídicos, financieros y administrativos sin los cuales el derecho pleno a la atención de la salud sólo se podía garantizar a ciertos sectores de la población, a saber, los trabajadores asalariados y sus familias. Tales instrumentos se crearon a través de la reforma de 2003 a la Ley General de Salud, que dio lugar al Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular.

Gracias a la reforma, las personas que carecían de protección social en materia de salud se han ido incorporando paulatinamente a dicho seguro. A la fecha, más de 56 millones de mexicanos están afiliados al

Seguro Popular, el cual cubre un conjunto de 255 intervenciones esenciales y más de 60 intervenciones de alto costo. Ello significa que la población pobre de este país ya no depende de la acción asistencial del Estado sino que ejerce un derecho independientemente de su situación en el mercado laboral. México está, así, en vías de contar con un sistema realmente universal de salud que garantice a todos el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud.

Sin embargo, para alcanzar este ideal largamente anhelado, será necesario perfeccionar los mecanismos actuales, al tiempo que se diseña la siguiente generación de reformas. En efecto, los sistemas de salud del siglo XXI requieren adaptarse a las cambiantes condiciones de vida y a las crecientes demandas ciudadanas. Esto exige el diseño de un nuevo modelo de atención que posea los siguientes atributos:

- *anticipatorio y predictivo*, es decir, que promueva la salud y combata proactivamente los riesgos para la población;
- *centrado en las personas*, lo cual significa aplicar los avances científicos para desarrollar la llamada “medicina de precisión”, capaz de responder a las características específicas de cada paciente;
- *comprometido con la calidad*, lo que supone prestar servicios efectivos y seguros que garanticen un trato digno;
- *integral*, que conlleva la cobertura de todo el ciclo del proceso de salud-enfermedad;
- *continuo*, que exige la cobertura de todo el ciclo de vida de las personas, con énfasis en el manejo de la cronicidad que ahora domina el panorama epidemiológico;
- *diversificado*, que propone espacios novedosos para una atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria capaz de



responder a las diferentes necesidades de los enfermos y los sanos;

- *multidisciplinario*, es decir, basado en equipos con múltiples competencias profesionales;
- *interconectado*, a través de redes locales, regionales, nacionales y globales;
- *sostenible*, lo que exige un manejo fiscalmente responsable que garantice un alto nivel de protección financiera;
- *responsable*, es decir, capaz de rendir cuentas en un marco de transparencia e integridad;
- *innovador*, que invierte en investigación y desarrollo tecnológico de manera que pueda renovarse en consonancia con el dinamismo inherente a la salud.

Este nuevo modelo de atención está siendo impulsado por la convergencia de cuatro áreas del progreso humano que hasta ahora se habían desarrollado de manera separada: los descubrimientos en la ciencias de la vida, especialmente la genó-

mica; los avances en las tecnologías de la información, sobre todo en la capacidad de analizar cantidades masivas de datos, resumida en el concepto de *big data* o “macro-datos”; la gestión con enfoque sistémico, que permite manejar la complejidad para centrarse en la creación de valor social, y la movilización ciudadana, base de la transparencia y la rendición de cuentas para garantizar un adecuado retorno de la inversión pública en salud.

Es importante reiterar que el motor de la revolución en salud iniciada a partir del siglo xx ha sido el conocimiento. El mecanismo más reconocido por el cual el conocimiento mejora la salud es su traducción en diversas tecnologías, como las vacunas y los medicamentos. Pero el conocimiento científico también es internalizado por las personas y estructura su vida diaria en dominios clave como la higiene personal, los hábitos alimenticios, la sexualidad y la crianza de los hijos. Las personas utilizan el conocimiento para tomar decisiones al

desempeñar su papel como coproductores de su propia salud y la de su familia. El conocimiento las faculta asimismo para ser tanto usuarios informados de los servicios como ciudadanos conscientes de sus derechos. Un mecanismo más a través del cual el conocimiento mejora la salud es su manifestación en evidencias científicas que sustentan el diseño, la implantación y la evaluación de las políticas públicas.

En el siglo XXI, el conocimiento sigue siendo la fuerza principal que mantiene a la revolución de la salud en marcha. Ello establece una liga directa con las universidades, cuyo producto esencial es precisamente el conocimiento, a través de un ciclo integral que incluye varias fases: primero, la *producción* de conocimiento, mediante la investigación científica, el estudio humanístico y la creación artística; segundo, la *reproducción* del conocimiento, principalmente por medio de la educación; tercero, la *traducción* del conocimiento, ya sea en tecnologías o en evidencias para

guiar la toma de decisiones (como ha ocurrido con el avance de la salud); y cuarto, la *utilización* del conocimiento, que guía la acción y transforma la realidad, con lo cual se hace necesario producir conocimiento adicional, reiniciándose así un nuevo ciclo. Es este ciclo del conocimiento en perpetua renovación lo que vincula las dos revoluciones que son materia de mi conferencia. Paso ahora a analizar la segunda de ellas.

#### EDUCACIÓN SUPERIOR: LA NUEVA REVOLUCIÓN DEL SIGLO XXI

Sin menoscabo de la importancia central que tiene la producción de conocimiento a través de la investigación científica, esta parte final de mi conferencia se enfocará en la función educativa de las universidades. Éste no es un campo nuevo para mí, pues mis primeros proyectos de investigación giraron en torno a la educación médica y el mercado de trabajo médico en México.

De hecho, esos proyectos fueron la base de mi tesis doctoral y dieron origen a una de las líneas iniciales de investigación en el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Más recientemente, fui copresidente de una comisión internacional sobre la educación de los profesionales de la salud y primer autor del informe respectivo, publicado en 2010 en la prestigiosa revista médica *The Lancet*.<sup>4</sup>

Como decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Harvard, propuse y encabecé una profunda reforma educativa que aún sigue en marcha ahí. Ahora, la reforma de la educación superior

<sup>4</sup> Julio Frenk, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia García, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Méndez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepúlveda, David Serwadda y Huda Zurayk, "Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world", *The Lancet*, 376, 9756 (2010), 1923-1958.

es una de las más altas prioridades de mi agenda como rector de la Universidad de Miami. Éste es un momento crucial para repensar la educación superior. El informe de la revista *The Lancet*, al que acabo de hacer mención, documentó la persistencia de graves desequilibrios cuantitativos y cualitativos entre la oferta y la demanda de los profesionales de la salud, desequilibrios que también se manifiestan en otros campos.

Al mismo tiempo, este momento ofrece una oportunidad única por la convergencia de cuatro factores que finalmente han hecho posible la revolución educativa del siglo *xxi*: primero, los avances en las ciencias cognitivas, que permiten entender mejor cómo aprendemos los seres humanos; segundo, la expansión de la demanda global concerniente a la educación superior, alimentada por la reducción de la pobreza, sobre todo en China e India, y el surgimiento de una clase media global consciente del papel de la educación

superior en la movilidad social; tercero, el dinamismo sin precedente de la educación superior en los mercados de trabajo, generado por los avances en la automatización y la inteligencia artificial, lo cual obliga a las personas a retornar a las instituciones educativas a lo largo de toda su vida profesional; y cuarto, las innovaciones tecnológicas que han hecho posible el desarrollo de plataformas para la educación en línea de alta calidad, así como las experiencias de inmersión educativa mediante simuladores e instrumentos de realidad virtual.

En este dinámico contexto resulta pertinente lanzar una nueva estrategia de educación superior con dos dimensiones: una pedagógica y otra institucional. La dimensión pedagógica parte de una reorientación estratégica de la educación superior. Hasta ahora ha predominado una visión de la universidad que podríamos caracterizar como “tubular”, mediante la cual los estudiantes ingresan al espacio educativo, pasan un periodo fijo de su vida ahí

y finalmente se gradúan para siempre. En cambio, lo que se requiere ahora es una arquitectura abierta, donde los estudiantes y egresados entren y salgan de la universidad en múltiples ocasiones a lo largo de su ciclo profesional, conforme vayan cambiando las condiciones del mundo del trabajo y, por lo tanto, las necesidades educativas.

Sobre la base de esta reorientación estratégica, será necesario emprender un rediseño educativo. Por razones de tiempo me limito a enunciar sus componentes centrales, entre ellos, el aprendizaje basado en resultados, con una combinación de profundidad y extensión temáticas; la educación personalizada, paralela a la medicina personalizada de la que hablé antes; y el aprendizaje experiencial, que supone la inmersión del estudiante en la realidad como fuente de conocimiento susceptible de elaboración teórica. A final de cuentas, es necesario que todo estudiante viva una experiencia educativa integral, con tres ni-



veles sucesivos de aprendizaje: informativo, formativo y transformativo.

La dimensión institucional de la nueva estrategia educativa comprende, de manera central, el fortalecimiento de capacidades mediante la inversión en el desarrollo profesional del profesorado para que aprenda a enseñar bajo los nuevos enfoques pedagógicos. Otra medida fundamental remite a las innovaciones en el diseño de salones de clase, materiales pedagógicos y plataformas tecnológicas. En nuestro mundo interdependiente es necesario asimismo contemplar la creación de nuevas formas de organización que aprovechen las tecnologías de la información y la comunicación para explotar complementariedades entre instituciones y promover la vinculación global, por ejemplo, mediante la creación de consorcios internacionales entre instituciones educativas.

En mi discurso de toma de posesión como rector de la Universidad de Miami,

articulé cuatro visiones estratégicas para el futuro.<sup>5</sup> Aspiramos a ser:

1. la universidad hemisférica,
2. la universidad excelente,
3. la universidad pertinente y
4. la universidad ejemplar.

Por limitaciones de tiempo, me enfocaré solamente en la primera y la última de estas aspiraciones. Respecto de las otras dos, baste señalar que veo a la excelencia (entendida como la adherencia a las más elevadas normas de rigor académico) y a la pertinencia (entendida como el esfuerzo disciplinado por traducir el conocimiento en soluciones a los problemas más apre-

<sup>5</sup> Julio Frenk, “Charting the course to our new century. Inaugural address, University of Miami”, January 29, 2016, disponible en [http://president.miami.edu/\\_assets/pdf/speeches/16-047-CHARTING-THE-COURSE-TO-OUR-NEW-CENTURY.pdf](http://president.miami.edu/_assets/pdf/speeches/16-047-CHARTING-THE-COURSE-TO-OUR-NEW-CENTURY.pdf). Versión en español: “Trazar el curso hacia nuestro nuevo siglo. Discurso inaugural, Universidad de Miami”, 29 de enero de 2016, disponible en [http://inauguration.miami.edu/\\_assets/pdf/JF-Inaugural-Address-FINAL-Spanish.pdf](http://inauguration.miami.edu/_assets/pdf/JF-Inaugural-Address-FINAL-Spanish.pdf).

miantes que afectan a la humanidad) como dos objetivos que, lejos de estar en conflicto, se refuerzan mutuamente.

Si aceptamos la tesis del Premio Nobel Amartya Sen de que el desarrollo debe entenderse como libertad,<sup>6</sup> entonces podemos concluir que el lema de El Colegio Nacional, “Libertad por el saber”, expresa esa misma conexión integral entre la excelencia (el saber) y la pertinencia (la libertad). Mi propia trayectoria profesional ha oscilado entre las diferentes fases del ciclo del conocimiento, pasando de la producción de conocimiento a partir de la investigación a su traducción en la formulación y ejecución de políticas públicas basadas en evidencias científicas.

Pasemos, por último, a analizar las otras dos aspiraciones: ¿qué entendemos por universidad hemisférica? El propósito de esta visión es utilizar el valor de la educa-

<sup>6</sup> Amartya Sen, *Development as Freedom*, Anchor Books, Nueva York, 1999.

ción y la investigación para tender puentes que conecten a todo el continente americano. Su principal instrumento es el Consorcio Universitario Hemisférico. Debido al valor estratégico de su ubicación geográfica en el cruce de caminos de las Américas, la Universidad de Miami aspira a vincularse con otras instituciones educativas para llevar adelante este ambicioso proyecto.

Además de su utilidad obvia en cuanto a lograr mejores resultados educativos, el Consorcio Universitario Hemisférico encierra un sentido más profundo. Los jóvenes ingresan a la universidad a la misma edad en que se convierten en ciudadanos. Si creamos oportunidades para que compartan experiencias educativas comunes, ayudaremos a reducir prejuicios y a desarrollar relaciones perdurables, contribuyendo a la construcción de una ciudadanía global que tanta falta hace. Tal fue la intención que animó al Programa Erasmo de la Unión Europea. Aunque evidentemente el hemisferio occidental no cuenta con el

mismo grado de libertad de movimiento transfronterizo que la Unión Europea, vale la pena integrar un consorcio que promueva al máximo el intercambio de estudiantes y profesores, tanto en razón de sus beneficios académicos como por su contribución a la armonía entre los países. Este sentido profundo de la cooperación educativa se relaciona con la siguiente aspiración: la universidad ejemplar.

Las universidades pueden servir como ejemplo o modelo al adoptar valores y conductas que quisieran ver reflejadas en la sociedad más amplia de la que forman parte. Entre dichos valores y conductas se encuentran la integridad, la defensa y promoción de la diversidad, la inclusión, la tolerancia y el respeto. Como comunidades centradas en el saber, las universidades son particularmente aptas para desempeñar el papel ejemplar de erigirse no en utopías sino en *eutopías* o lugares ideales a los que se aspira llegar con un sentido práctico. Al guiar su vida interna por los valores y las

conductas antes mencionados, las universidades pueden demostrar que existe un camino ilustrado hacia una mejor sociedad.

De hecho, así ha ocurrido en múltiples momentos a lo largo de la historia. Pero hoy la idea de la universidad ejemplar se vuelve particularmente urgente ante la oleada de desconfianza en los expertos y las instituciones, lo cual está afectando a muchas partes del mundo. En nuestros turbulentos tiempos, las universidades pueden servir como un modelo de acercamiento creativo alrededor de los problemas más apremiantes del mundo al cultivar intencionalmente la expresión libre de nuevas ideas, así sean controvertidas; al abrazar una diversidad de perspectivas en la búsqueda compleja y a menudo contradictoria de la verdad; y al desarrollar mecanismos incluyentes y respetuosos para procesar las diferencias de opinión, y promover un auténtico sentido de pertenencia entre todos los miembros de la comunidad.

## CONCLUSIÓN

Hay profundas conexiones entre las revoluciones de la salud y de la educación superior. Para empezar, la salud y la educación actúan como determinantes recíprocos: un mejor desempeño educativo genera mejores condiciones de salud y viceversa. Además de estos efectos generales, la conexión más importante, como señalé antes, se da por medio del conocimiento, el cual representa el producto central de las universidades y la fuente principal del mejoramiento de la salud.

Un punto obvio de interacción entre estos dos ámbitos se refiere a la educación de los profesionales de la salud, donde los sistemas de educación superior y de salud se traslapan. A la luz de los desequilibrios a los que aludí antes, existe un amplio espacio de oportunidad para lograr una vinculación más armónica entre los dos sistemas.

Todas estas conexiones se están fortaleciendo gracias a diversas innovaciones

comunes —en particular la capacidad de analizar macrodatos— que permiten la personalización tanto de la atención a la salud como de la educación, y al refinamiento de plataformas tecnológicas que están eliminando la fricción del espacio al utilizar la telemedicina y la teleeducación.

Todo lo anterior apunta hacia una convergencia entre las dos revoluciones aquí analizadas, cuyo aspecto más trascendente nos remite al papel compartido entre la salud y la educación superior como elementos vitales de la igualdad de oportunidades y la movilidad social. Sólo un esfuerzo intenso para aprovechar al máximo el potencial de las dos revoluciones permitirá a México integrarse plenamente a la economía global del conocimiento mediante un modelo de desarrollo sustentable e incluyente que reduzca las desigualdades sociales.

Quisiera concluir con una reflexión sobre la profunda emoción que me produce unirme a El Colegio Nacional. En su espléndida obra *La ronda de las genera-*



ciones, Luis González y González, insigne integrante de esta institución, alude a la metáfora homérica de las generaciones como los follajes sucesivos de un mismo árbol.<sup>7</sup> Lo que une a las varias generaciones de miembros de El Colegio Nacional, lo que conforma las raíces, el tronco y las ramas de nuestro frondoso árbol, son el amor por el conocimiento, la energía creadora y el compromiso con la sociedad. Hoy me siento honrado por la oportunidad de agregar mi propia hoja a la búsqueda, en perpetua renovación, de la libertad por el saber.

<sup>7</sup> Luis González y González, *La ronda de las generaciones. Los protagonistas de la Reforma y la Revolución Mexicana*, SEP Cultura, México, 1984, col. Foro 2000.



JULIO FRENK: UNA NUEVA VISIÓN  
DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN  
EN LA MIRA Y EN EL INTERÉS  
DE EL COLEGIO NACIONAL

Guillermo Soberón



Agradezco profundamente la amable invitación que me ha hecho Julio Frenk para dar respuesta a su discurso de ingreso a El Colegio Nacional. Los muchos años en que unimos esfuerzos para mejorar la salud de los mexicanos y la cercana, profunda y sincera amistad a la que dieron lugar, sin duda han sido motivo para su decisión, que me honra grandemente.

Supe de Julio Frenk desde su temprana edad, pues él es hijo de Silvestre Frenk y de Alicia Mora, entrañables amigos, ya que Silvestre y yo, prácticamente coetáneos (nos separan sólo dos años de edad), transcurrimos por los mismos planteles educativos. De ahí se desprende nuestra larga relación de vida profesional. No es, pues,

casual que Silvestre haya sido pediatra de mis seis hijos y de algunos nietos. Podría decir mucho de él, pero no sería pertinente pues ésta no es su fiesta. A quien celebramos hoy es a Julio por su ingreso a El Colegio Nacional. Sea así, entonces: ¡Julio, bienvenido a ésta —ahora— tu casa!

El prestigio de Julio como destacado estudiante de medicina se dejaba sentir más allá de las aulas y de los servicios de enseñanza hospitalaria, ya que él escribía ensayos sobre tópicos diversos de interés nacional —muchas veces ligados al desarrollo social: como la salud, la educación y la pobreza— que publicaba en diarios de amplia circulación. Cuando era yo rector de la UNAM, recuerdo haber asistido a un festejo en la casa de Abel Quezada para despedir a Julio Frenk y a Jaime Sepúlveda porque partían, respectivamente, a Michigan y a Harvard para emprender estudios avanzados a nivel de posgrado después de haber obtenido el título de médicos cirujanos en la UNAM.

Permítaseme hacer un breve recuento de cómo se hermanaron nuestras rutas profesionales.

GUILLERMO SOBERÓN: SECRETARIO DE SALUD

Nos vinculamos cuando yo iniciaba mi labor como secretario de Salud del gobierno federal en el gabinete de Miguel de la Madrid (1982-1988), entonces recibí una carta de Julio en una de las primeras semanas de 1983, donde me enteraba que estaba por culminar sus estudios de doctorado en ciencias de la salud y sociología por la Universidad de Michigan, que vendría a México en el verano y deseaba conversar conmigo para decidir sobre su futuro profesional, por lo que me solicitaba una cita para ese tiempo. Le contesté que yo también tenía interés en conversar con él y que me hiciera saber sus planes de viaje, una vez que se hubieran definido, para precisar nuestro encuentro.

Nuestra entrevista se dio mucho mejor de lo que podría esperarse pues los dos estábamos ávidos de comunicar nuestras respectivas inquietudes acerca de cómo se podrían solventar distintos problemas para ser más efectivos a fin de elevar el nivel de salud de la población mexicana. También tocamos el tema de las innovaciones que podrían intentarse y, desde luego, el de las posibilidades de mejorar el acceso a los servicios de salud. El ánimo era óptimo y las ganas de iniciar potenciales mejoras eran muchas. Julio se veía eufórico al moverse en su propio gallinero.

Aquella vez, Julio estuvo en México poco más de un mes y durante ese tiempo se dedicó a conversar con otras personas a mi alrededor que ya se estaban encarrilando en ciertos problemas concretos, y nosotros nunca dejamos de discutir sobre cómo podríamos emprender nuestro trabajo. Yo ya le había encargado que se ocupara también de indagar cómo debíamos organizarnos para iniciar algunos proyectos de



investigación en salud, por lo que la idea de crear un Centro de Investigaciones en Salud Pública, el CISP, fue tomando cuerpo. Afortunadamente varios mexicanos jóvenes recién doctorados —o por doctorarse en el extranjero— retornaron al país y también contribuyeron con sus ideas.<sup>1</sup>

Cabe señalar que para el desarrollo del CISP se contó con la evaluación que —a solicitud mía— realizaron sobre la Escuela de Salud Pública de México los doctores

<sup>1</sup> El Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) se fundó el 20 de agosto de 1984, con ubicación en la calle de Mazatlán 117, colonia Condesa de la Ciudad de México. Entre sus principales funcionarios e investigadores (entre agosto y diciembre de 1984) estaban: el doctor Julio Frenk Mora, director; doctor José Luis Bobadilla Fernández†, subdirector de Investigación en Necesidades en Salud; doctor Juan Urrusti, subdirector de Planeación. Investigadores: doctor Jorge Rosenthal, doctora Constanza Sánchez Carrillo, doctora Irma Coria, doctora Prudencia Cerón y doctora Cecilia Robledo. Primer semestre de 1985: doctor Enrique Ruelas Barajas, subdirector de Investigación en Sistemas de Salud; doctora Martha Palencia, jefa de Departamento, y doctor Gustavo Nigenda, investigador. Segundo semestre de 1985: Miguel Ángel González Block, jefe de Departamento; Fernando Chacón Sosa, profesor-investigador; Claudia Infante Castañeda, investigadora, y Roberto Castro, investigador.

Abraham Horowitz y Roberto Ferreira de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); ahí se puso de manifiesto la gran necesidad que tenía la Escuela de fomentar el desarrollo de ese tipo de investigación.

La presencia de Julio en México fue sumamente provechosa pues su liderazgo se hizo notar desde las primeras discusiones sobre la creación del CISP. No obstante, tuvo que volver a Michigan a presentar su examen de doctorado y a organizar su menaje de casa en Ann Arbor. Luego retornó definitivamente a la Ciudad de México para redoblar su esfuerzo en el desarrollo del CISP, ya como director fundador y con una obligación más: concurrir a las reuniones que una vez por semana tenía yo con mi grupo de asesores. En ese escenario Julio dio a luz eficientes síntesis ejecutivas diseñadas para informar rápidamente al secretario sobre distintos tópicos de palpitante actualidad.

El CISP tuvo un desarrollo espectacular: los investigadores fundadores fueron pro-

ductivos desde un principio, sus publicaciones fueron encontrando acomodo en revistas especializadas con rigor científico; ciertos países desarrollados comenzaron a darles cabida en sus páginas y los estudiantes de posgrado en salud pública empezaron a engrosar las filas del CISP. Julio disfrutaba sobremanera la situación y su liderazgo era un gran incentivo en la nueva comunidad que iba surgiendo.

#### EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Otra iniciativa de Julio Frenk —propuesta en 1986— que fue bien acogida fue la de crear el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) mediante la fusión de la Escuela de Salud Pública de México y el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas con el CISP, lo cual se logró en 1987. Esta iniciativa fue secundada por mí con gran entusiasmo haciendo el cabildeo pertinente en los ámbitos oficiales correspondientes

del gobierno federal y del Congreso de la Unión. Uno de los argumentos más persuasivos fue que el nuevo INSP podría ser administrado solamente con los recursos que se asignaban para este fin a la Escuela de Salud Pública de México, es decir, la fusión implicaba un ahorro importante en una época de restricciones presupuestales.

El impresionante desarrollo del INSP ha sido una de las más exitosas historias del progreso académico y médico mexicano, escrita además por el corpus sanitario, y en la que Julio desempeñó un papel muy importante merced a su liderazgo. Asimismo otros parámetros denotan el progreso de la salud pública, pues cuando el INSP fue creado aglutinó a las tres entidades ya mencionadas. Pero hoy, treinta años después, concurren ahí siete centros de investigación integrados a una innovadora actividad educativa que se ha construido sobre el rico legado de la Escuela de Salud

Pública de México y las, entonces, recientes aportaciones del CISP.<sup>2</sup>

En 1984 había en todo México sólo tres personas con un doctorado en alguna de las ramas de la salud pública; hoy hay más de una centena. En apenas un tercio de siglo, los indicadores de productividad y calidad muestran que México es el líder mundial en materia del desarrollo de la investigación y la educación avanzada en salud pública.

El primer encuentro con Julio Frenk fue en el ámbito de Lieja —la sede de la Secretaría de Salud Pública— y duró mientras yo permanecí en mi puesto de secretario de Salud hasta el 30 de noviembre de 1988. No obstante, Julio siguió como director general

<sup>2</sup> Los centros que son parte hoy en día del INSP son los siguientes: el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP); el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS); el Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINYS); el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI); el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE); el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), ubicado en Tapachula, Chiapas, y el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (Cenidsp).

del INSP hasta 1992 y acordaba en forma directa con Jesús Kumate, quien fue mi sucesor como secretario de Salud en el gabinete del presidente Carlos Salinas de Gortari. De todos modos, yo me mantenía en comunicación frecuente con Julio pues siempre había distintas cuestiones de interés común que compartir. Una vez cumplido su periodo de cinco años como titular del INSP, sumados a casi nueve meses como interino, más dos y medio años como director del CISP, Julio decidió tomar un año sabático en el Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Harvard, donde se vio cada vez más involucrado en actividades de salud internacional.

#### LA NUEVA SALUD PÚBLICA

En 1994 Julio Frenk publicó *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*, obra de la cual escribí el prólogo a solicitud suya. De ahí destaco el siguiente párrafo:

La relación cotidiana con Julio a lo largo de mi gestión como secretario de Salud me hizo abreviar, pues, en la nueva salud pública de la cual nos habla en este su libro. Quiso, pues, mi buena suerte que tuviera yo a mi alcance, a través de Julio, este valiosísimo instrumento.

Sin duda mi encuentro con Julio Frenk en aquel verano de 1983 fue afortunado para los dos, pues interactuamos de manera muy positiva tanto en lo que se refiere a tomar medidas para mejorar las intervenciones en el cuidado de la salud de los usuarios de los servicios, cuanto en la generación de políticas innovadoras de salud en beneficio de grupos poblacionales. Muy pronto me quedó muy clara la necesidad de integrar la producción y la aplicación del conocimiento al enfoque sobre cómo abordar los fenómenos de la salud pública, dentro de su tan diversa y compleja realidad.

## JULIO EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Durante su estancia sabática en Harvard, Julio participó activamente en la elaboración del Informe sobre el Desarrollo Mundial que cada año elabora el Banco Mundial sobre un tópico específico. El informe correspondiente a 1993 llevó por título *Invertir en salud*, y su planteamiento general era: “Se requiere más dinero para ampliar el acceso a los servicios de salud, pero también es necesario obtener mejores resultados a favor de la salud con el dinero que ya se invierte”.<sup>3</sup>

El tópico invertir en salud despertó gran interés y abrió muchas puertas. Cuando conversé con Julio —en alguna ocasión en que lo visité en Harvard— sobre las perspectivas que surgían, me comentó: “Sería muy oportuno hacer un estudio de algún

<sup>3</sup> El grupo de estudios poblacionales de Harvard había sido contratado por el Banco Mundial para coadyuvar en la realización del estudio. Ahí figuraban Christopher Murray y Lincoln Chen, entre otros. Dean Jamison, renombrado economista de la salud, encabezó el equipo del Banco Mundial en el que figuraba también un mexicano: José Luis Bobadilla.



país aplicando la metodología utilizada en ese estudio”. Sin dudarle le dije: “Cuando regreses a México yo te arreglo que lo hagas en Funsalud”, propuesta que él aceptó también sin dudarle.

## JULIO EN FUNSALUD

El estudio *Economía y salud* consistió en la aplicación de una metodología especializada y novedosa para avanzar en el esclarecimiento de la relación entre los recursos económicos y el nivel de salud de la población de un país determinado; en este caso México. El estudio fue realizado por Funsalud y en él intervinieron 82 personas distribuidas en nueve cuerpos colegiados.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> El proyecto Economía y Salud comprendió los siguientes cuerpos colegiados: 1) Comisión de Conducción, cuyo presidente era el licenciado Pablo Escandón Cusi, además de los siguientes miembros: licenciado Carlos Abedrop Dávila, señor Rubén Aguilar Monteverde, doctor Ernesto Amtmann Obregón, licenciado Manuel Arango Arias, ingeniero Enrique R. Bours Almada, licenciado José Carral Escalante, doctor Jaime Constantiner, licen-

Tuvo una duración de dos años y en él se aplicaron poco más de dos millones de dólares aportados por Funsalud (90%) con donativos del sector privado de México y por Conacyt (10%). Estos datos revelan que la investigación ha sido ardua y profunda, resultando como conclusión treinta recomendaciones agrupadas en ocho líneas estratégicas. Además constituye un instrumento orientador sobre cómo hay que proceder para que un sistema nacio-

ciado Henry Davis Signoret, ingeniero Antonio Gutiérrez Cortina, licenciado Manuel Martínez Domínguez, licenciado Carlos Eduardo Represas, licenciado Ernesto Rubio del Cueto, licenciado E. Guillermo Salas, señor Alfredo Santos Mazal y doctor Guillermo Soberón. 2) Comité Consultivo Empresarial, cuyo coordinador era el licenciado Carlos Abedrop Dávila, además de los siguientes miembros: señor Rubén Aguilar Monteverde, licenciado Pablo Escandón Cusi, licenciado Antonio López de Silanes, ingeniero José Martínez Güitrón, licenciado Alfonso Romo y el licenciado Andrés Marcelo Sada. 3) Comité Consultivo Técnico, cuyo coordinador era el doctor Guillermo Soberón, además de los siguientes miembros: doctor Antonio Alonso Concheiro, doctor Fausto Alzati Araiza, doctor Manuel Cardoso Ramírez, doctor Javier Castellanos Coutiño, doctor Juan Ramón de la Fuente, doctor Óscar Elizundia Treviño, doctor José Gómez de León Cruces, doctor Carlos Jarque, licenciado Luis Lagos Espinoza, licenciado Miguel Mancera Aguayo, doctor Adolfo Martínez Palomo, doctor Jaime Martuscelli

nal de salud sea efectivo, eficiente, factible y equitativo.

Cuando Julio se incorporó a Funsalud para llevar a cabo este análisis, lo hizo como vicepresidente ejecutivo de la Fundación con la idea de que, una vez terminado, habría de sustituirme como presidente ejecutivo, ya que yo había planteado mi jubilación para ese tiempo. Sin embargo, participé en él como coordinador del Comité Consultivo Técnico, que incluía a una veintena de investigadores en salud,

Quintana, doctor José Narro Robles, doctor Adrián Páez Martínez, doctor Jaime Sepúlveda Amor, doctor Norberto Treviño García-Manzo, doctor Misael Uribe, doctora Georgina Velázquez Díaz y doctor Óscar Vera Ferrer. 4) Grupo Asesor Internacional: doctor Rafael Bengoa (España), doctor Peter Berman (Estados Unidos), doctor José Luis Bobadilla (México-Banco Mundial), doctor Lincoln Chen (Estados Unidos), doctor Avedis Donabedian (Estados Unidos), doctor John Evans (Canadá), doctor Richard Feachem (Gran Bretaña), doctor Harvey Fineberg (Estados Unidos), doctora Phyllis Freeman (Estados Unidos), doctor William Hsiao (Estados Unidos-China), doctor Dean Jamison (Estados Unidos), doctor Juan Luis Londoño (Colombia), doctor Anne Milis (Gran Bretaña), doctor Christopher Murray (Estados Unidos), doctor Pablo Pulido (Venezuela), doctor Michael Reich (Estados Unidos), doctor Héctor Sánchez (Chile), doctor Alfredo Solari (Uruguay).

principalmente en las áreas de servicios y sistemas de salud, y quienes seguían de cerca el progreso de la investigación sobre economía y salud.<sup>5</sup> Además acompañé a Julio durante la etapa de divulgar a diversos públicos los resultados obtenidos haciendo el relato del trabajo previamente realizado en Funsalud.

Los estudiosos del Sistema Nacional de Salud de México y de otros países atribuyen sus carencias y limitaciones a la segmentación de diversos grupos poblacionales en el cuidado de la salud. Así, las propuestas para hacer cambios estructurales y con mejor funcionamiento señalan a la universalidad del sistema como una solución idónea. De ahí la trascendencia de la reforma de Julio Frenk que vendría a realizarse en el sexenio 2000-2006 —siendo él secretario de Salud—, mediante la creación del Sistema de Protección Social en Salud para poder contender con las fi-

<sup>5</sup> Véase nota anterior, inciso 3) Comité Consultivo Técnico.

nanzas y teniendo al Seguro Popular como su brazo ejecutivo. Esta decisión ya ha sido tomada, pero la insuficiencia de los recursos económicos ha dificultado su implantación idónea y efectiva.

#### JULIO Y LA SALUD INTERNACIONAL

Las actividades que crecientemente acometía Julio en relación con la salud internacional lo habían puesto en la mira de la doctora Gro Harlem Brundtland de Noruega, quien ya se había enfrascado en su campaña para elegir al director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que, fácilmente, Julio Frenk recibió una invitación para sumarse a su equipo. Se aproximaba la fecha prevista para el cambio de presidente ejecutivo de Funsalud cuando él me hizo saber de tal invitación, me externó que le atraía esa experiencia pues le ofrecía la oportunidad de tener una posición dentro de la Dirección

General de la oms para impulsar el uso de las evidencias científicas en la formulación de las políticas públicas de este —el más alto— organismo internacional.

Me dijo Julio, además, que lo aceptaría sólo por un año, pues no quería correr el riesgo de ser atrapado por la alta burocracia mundial de la salud. Mi comentario fue:

Te felicito por tu designación, te lo has ganado a pulso, yo te apoyaré frente al Consejo Directivo de Funsalud para la extensión de tu ausencia sabática; desde luego cuenta con que yo me puedo quedar un año más para esperar tu retorno, y te deseo suerte a fin de que no vaya a resultar en un *wishful thinking*.

Esta última consideración resultó, en buena parte, premonitoria.

En efecto, su desempeño en apoyo a la gestión de la directora general fue muy exitoso; como se esperaba, se identificaron e implantaron innovaciones interesantes y se desarrollaron protocolos para valorar el

desempeño de los sistemas nacionales de salud. No obstante, la primera valoración cuantitativa de carácter global dio lugar a inconformidades y al señalamiento de imperfecciones, como era de suponerse.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> En el caso de México, se le adjudicó la posición 71 en una lista de cerca de 200 países calificados. Estos valores se dieron a conocer cuando asistíamos a la Conferencia Anual de la OPS en Washington, en la que estaba presente José Antonio González Fernández, entonces secretario de Salud de México, y quien increpó a Julio Frenk, el más alto funcionario latinoamericano de la delegación de la OMS. Julio replicó, como debía, con los argumentos recabados. Sin embargo, yo los llevé a un rincón del auditorio y, sin ambages, les expresé: “La discusión entre pares de cuestiones científicas se ventilan con información básica”. He aquí algunos de los cuestionamientos:

“A ver Julio, explícanos, ¿qué determinó la baja calificación para nuestro país?” A lo que Julio contestó: “Te lo digo ya, porque a mí también me extrañó. Fue la baja calificación que se le dio por la inequidad prevalente, que todos aceptábamos”. Yo insistí con otra pregunta: “Si México hubiera obtenido una calificación razonable, así no fuera una de las mejores, ¿en qué lugar se le habría colocado?”. “También lo puedo contestar ya —afirmó Julio—, pues buscamos esa información. Hubiera llegado a una posición entre los lugares treinta”. Entonces yo cerré de la siguiente forma: “Creo que es una explicación valedera y que es posible profundizar, pero que sea de regreso a casa”.

Así se hizo, con la satisfacción de los presentes, pues fue una situación tensa, aunque hartamente aleccionadora, y que Julio no dejó de utilizar cuando fue oportuno (como cuando elaboró el Pro-

## JULIO: SECRETARIO DE SALUD

Siendo todavía colaborador cercano de la doctora Brundtland, en medio de una espectacular victoria de Vicente Fox como presidente electo de México, las circunstancias fueron ya naturales para que Julio Frenk figurara como el prospecto idóneo para ocupar el sitio de la Secretaría de Salud en el gabinete presidencial de Fox. En efecto, así se dieron las cosas y Julio se vio integrado al equipo de transición para formular un plan de trabajo que al principio del sexenio devino en su programa sectorial 2000-2006. Yo pienso que nadie que conociera a Julio Frenk pudo sentirse sorprendido cuando se empezó a percibir que él sería un excelen-

grama Nacional de la Salud de México como titular del ramo a partir de diciembre de 2000). Aquella discusión de amigos fue subsanada y la amistad, acaso —y cuando más— sólo perturbada, volvió a su lugar de siempre, entre dos buenos amigos. No se olvide que fue José Antonio quien le entregó a Julio la estafeta más alta de la salud en México en el seno de una suave transición política, que pareció imperturbable como no se imaginaba que hubiera podido darse.



te secretario de Salud en México. El libro de Mauricio Ortiz, en conversación con Julio Frenk, titulado *Camino y destino: una visión personal de las políticas públicas de salud*, presenta lo más destacado de su gestión, relatado en forma clara, amena y amable.<sup>7</sup>

Me parece que éste es un punto de arribo conveniente en este relato, pues hemos

<sup>7</sup> El índice incluye un prólogo escrito por Mauricio Ortiz, y dieciocho capítulos, a saber: I. Días predestinados, II. La transición, III. El primer día, IV. El Programa Nacional de Salud, V. Cruzada por la calidad de la atención, VI. El Seguro Popular, VII. Arranque parejo en la vida, VIII. Protección contra los riesgos sanitarios, IX. El Instituto Nacional de Medicina Genómica, X. Proyección internacional, XI. Destino Ginebra, XII. Emergencias y desastres, XIII. ¿Bioterrorismo en México?, XIV. La lucha contra el tabaquismo, XV. La anticoncepción de emergencia, XVI. El sida y la discriminación, XVII. La Comisión Nacional de Bioética, XVIII. Los proyectos culturales. Y, por último, contiene un epílogo escrito por Julio Frenk (p. 375).

Es indicador que aparezca yo en la parte que va del capítulo IX (p. 187) al capítulo XVII. La Comisión Nacional de Bioética (p. 345), pues denota que aun en su tiempo como secretario de Salud continuó nuestra colaboración. Así empezamos nuestra relación profesional: en 1983, yo como secretario de Salud y él como trabajador de la SSA y director del CISP; y, al final, él como director general del INSP. Casi veinte años después volvimos a encontrarnos en Lieja, pero ahora con nuestros cargos cambiados: Julio como secretario de Salud y yo como presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética, situación que duró hasta 2006.

revisado nuestros respectivos recorridos destacando segmentos en donde nuestros intereses se sumaban y en los que nuestros esfuerzos se unieron.

Posteriormente, de 2007 a 2015, la actividad de Julio se concentró en variados aspectos de la salud internacional: colaboró dos años con organizaciones filantrópicas, como la Fundación Bill y Melinda Gates y el Instituto Carso de la Salud de México, y casi siete años como decano de la Escuela de Salud Pública de Harvard.

JULIO: RECTOR Y PRESIDENTE  
DE LA UNIVERSIDAD DE MIAMI

Cuando nos enteramos de que había sido designado presidente de la Universidad de Miami en agosto de 2015, estuvimos ciertos de su capacidad para impulsar nuevos proyectos capaces de resolver ingentes problemas o señalar nuevos rumbos en las aplica-

ciones del conocimiento dirigido a alcanzar crecientes niveles de bienestar.

En su discurso de toma de posesión tanto de la presidencia de la Universidad de Miami como en el proyecto que hoy ha propuesto para llevar adelante en esta su nueva casa, El Colegio Nacional, se asumen algunas características que nos ofrecen promisorios augurios. Uno de ellos es, sin duda, la vinculación entre la salud y la educación superior, esencial para el desarrollo de las naciones. El tema y su vinculación con la investigación científica han sido cuestiones recurrentes en diversas empresas en las que hemos participado Julio y yo.

Asimismo, concuerdo con la importancia que tiene la conexión entre las dos revoluciones propuestas hoy por Julio en su disertación inaugural en El Colegio Nacional. No hay duda, el conocimiento, el mejor dividendo de la humanidad, y la riqueza cultural, son la fuerza más poderosa para comprender la realidad, encauzarla

y transformarla en beneficio de la sociedad. Y en México es una tarea urgente, a la vez que trascendente para avanzar hacia un mejor país. En este sentido, Julio nos ha mostrado un ambicioso plan de trabajo con su exposición acerca de las revoluciones de la salud y la educación superior. Seguramente se avizoran algunos interesantes ciclos de conferencias organizados por él que darán cumplimiento a las obligaciones que ya tiene como nuevo miembro de El Colegio Nacional.

En mi época de rector de la UNAM, Julio era un excelente estudiante. A lo largo de mi relato no he abundado en este aspecto de nuestra interacción personal y profesional. No obstante, estoy cierto que su papel al frente de la presidencia de la Universidad de Miami esclarecerá su visión con base en el creciente conocimiento de la universidad hemisférica, de la universidad excelente, de la universidad pertinente y de la universidad ejemplar. Prototipos que ahora nos ha mostrado, así como de

los correspondientes híbridos que se irán delineando.

La salud, la educación, la investigación y la innovación actúan como determinantes recíprocos; por tanto, un mejor desempeño educativo, sustentado en una más sólida investigación, habrá de generar mejores condiciones de salud y viceversa.

Un punto obvio de integración [afirma Julio] se refiere a la educación de los profesionales y administradores de la salud, donde los sistemas de educación y de salud se traslapan [...] Estas conexiones se están fortaleciendo gracias a diversas innovaciones comunes, en particular la capacidad de analizar macro-datos, que permite la personalización tanto de la atención a la salud como de la educación superior, y el refinamiento de plataformas tecnológicas que están eliminando la fricción del espacio mediante la telemedicina y la teleeducación.

Todo lo anterior apunta hacia una convergencia entre las dos revoluciones aquí analizadas, cuyo aspecto más trascenden-

te nos remite al papel compartido entre la salud y la educación superior como elementos vitales de la equidad, la igualdad de oportunidades y la movilidad social, aspectos en los que Julio habrá de contribuir en cuanto al quehacer y la misión de El Colegio Nacional.

El planteamiento que nos hace Julio para avanzar en El Colegio Nacional, así como las inquietudes que ha descrito, es posible imaginarlos cuando se ha concebido un enfoque por demás ambicioso y, no obstante, viable debido a los recursos que puede acumular en su concepción descrita en los cuatro atributos de la universidad mencionados con anterioridad, los cuales se superponen dentro de un todo flexible y acomodado según las circunstancias locales requeridas. En efecto, la dimensión que adquiere la institución de educación superior, ahora a su cuidado, incluye talento cultivado en diferentes partes del mundo con un gran componente de ori-

gen latinoamericano y de otras partes de nuestra América.

Qué duda cabe que los productos generados mostrarán formas cuya aplicación nos aproxime a tener instituciones idóneas para las sociedades modernas que aspiren a más altos niveles de bienestar. Será posible hacer, asimismo, que la equidad sea un ingrediente que supere las desigualdades lacerantes que molestan grandemente a nuestras conciencias liberales. En fin, es prematuro, sin duda, echar a andar la imaginación cuando más bien ya está próxima la revelación de las nuevas realidades a nuestro alcance.

La inquietud que se recoge del propósito de Julio ya había movido nuestra percepción de la potencialidad de una visión integradora de la salud, la educación y la investigación, como quedó expresado en dos trabajos elaborados en 1995. Uno, en el que aparezco como autor y compilado por Francisco G. Bolívar Zapata y Pablo Rudomin, fue publicado en un libro que editó

El Colegio Nacional con el título: *Una visión integradora. Universo. Vida. Hombre y sociedad*; el otro fue un trabajo en coautoría de Cuauhtémoc Valdés Olmedo y mía, y que denominamos: “Salud, educación y tecnología: una triada para el desarrollo”.<sup>8</sup>

De la introducción del libro de Rudomin y Bolívar recogemos el siguiente párrafo:

La raza humana ha cambiado al planeta en que vivimos e indudablemente la transformación de nuestra Tierra es el resultado de dos grandes vertientes de la actividad creadora de la presencia humana: la científico-tecnológica y la humanista-artística. Los miembros de El Colegio Nacional hemos intentado presentar en este documento “una visión integradora: universo, vida, hombre y sociedad”, a fin de intentar comprender me-

<sup>8</sup> Véanse Guillermo Soberón, “Salud y desarrollo”, en Francisco G. Bolívar Zapata y Pablo Rudomin (comps.), *Una visión integradora. Universo. Vida. Hombre y sociedad*, El Colegio Nacional, México, 2001, pp. 291-316, y Guillermo Soberón y Cuauhtémoc Valdés Olmedo, “Salud, educación, ciencia y tecnología: una triada para el desarrollo”, *Este País. Tendencias y Opiniones*, 47 (1995), 19-23, Primera parte, y 48 (1995), 35-36 y 38-40, Segunda y última parte.



jor el universo y el planeta en que vivimos, incluyendo la naturaleza y la biodiversidad de la que formamos parte y también de cómo escudriñar la tecnología, [lo que] ha permitido resolver muchas de nuestras demandas y necesidades, aunque al mismo tiempo, el abuso y el uso insensible de la tecnología, ha sido responsable en ciertos casos de distorsionar el balance armónico de los sistemas del planeta, en general, y, en particular de los ecosistemas.

Lo anterior pone de manifiesto que actualmente el debate ya está abierto con mayor amplitud, nuevos protagonistas y renovados bríos.

Una última reflexión que no deja de tener un carácter muy personal: reitero mi expresión de bienvenida a Julio por su ingreso a El Colegio Nacional. Su brillante carrera profesional caracterizada por su productividad —sean aportaciones científicas, sea la formación de recursos humanos calificados de alto nivel, sea el desarrollo de instituciones— así lo testimonia.

El proyecto de la universidad hemisférica, ciertamente ambicioso y de gran envergadura, habrá de generar productos trascendentes: nuevas perspectivas para la investigación científica y sus aplicaciones incluyendo los avances tecnológicos; y seguramente veremos también surgir nuevas instituciones de docencia, de investigación y, por supuesto, de innovaciones tecnológicas. La visión integral de una problemática intrincada a la vez que promisoría apunta a nuevas oportunidades. Todo será generado por el cumplimiento de un hombre de ciencia, mexicano y visionario, con capacidad de sumar voluntades y de escudriñar el horizonte en lontananza.

Esta percepción contrasta con la actitud injusta, mezquina, discriminatoria y, sin duda, atrabiliaria que hemos sufrido en forma inexplicable en meses recientes. No obstante, ese mismo contraste podrá ser reconfortante porque nos muestra que no estamos solos ni desprovistos, que contamos con una capacidad de respuesta ante

esta situación adversa y desigual. El contraste habrá de ser, así, un bálsamo reparador que temple nuestro ánimo y dé lugar al planteamiento de posibilidades convenientes que nos ayuden a alcanzar mejores condiciones, siendo, como somos, una sociedad bien dispuesta a aportar lo mejor de sí misma en momentos de dura prueba.

¡Bienvenido Julio Frenk a El Colegio Nacional!

Muchas gracias.



## ÍNDICE

<i>Palabras de salutación</i> Enrique Krauze . . . . .	7
<i>Salud y educación superior: tiempo de transiciones.</i> Discurso de ingreso a El Colegio Nacional Julio Frenk . . . . .	15
<i>Julio Frenk: una nueva visión de la salud y la educación en la mira y en el interés de El Colegio Nacional. Respuesta al discurso de ingreso de Julio Frenk como miembro de El Colegio Nacional</i> Guillermo Soberón . . . . .	51



*Salud y educación superior: tiempo de transiciones* se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2017 en Hemes Impresores, Cerrada Tonantzin 6, Col. Tlaxpana, Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11370, Ciudad de México. En su composición se usó tipo Garamond 12:14, 10:12 puntos. La edición consta de 500 ejemplares. Dirección editorial: Alejandro Cruz Atienza. Coordinación editorial: María Elena Ávila Urbina. Formación: Sandra Gina Castañeda Flores. Corrección y cuidado editorial: Jorge Sánchez y Gándara. Corrección: Carlos Villanueva y Luz María Bazaldúa. Diseño de portada: Gerardo Márquez Lemus. Fotografía: Donna Victor Photography.

